

**Quelques aspects
du Service de Santé
en campagne
dans le maquis
(CANTAL - HAUTE-LOZÈRE)**

THÈSE

présentée et publiquement soutenue devant la Faculté de Médecine
de Montpellier

le 23 Décembre 1944

par

JACQUELINE RETOURNÉ

(Médecin-Lieutenant Noëlle)

Docteur en médecine

Ancien Externe des Hôpitaux de Montpellier

Croix de guerre

Née le 19 Décembre 1920 à Casablanca (Maroc)

POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE

**EXAMINATEURS
DE LA THÈSE**

MM. GIRAUD professeur, *Président.*

BOULET, professeur.

MOURGUE-MOLINES, agrégé.

CADERAS de KERLEAU, agr.

Assesseurs

MONTPELLIER

IMPRIMERIE DE LA CHARITÉ

1945

RETOURNÉ (Jacqueline). —

Quelques aspects du Service de Santé en campagne dans le Maquis (Cantal Haute-Lozère). — *Montpellier, Impr. de la Charité, 1945, 32 p., in-8°.*

(Thèse Méd., Montpellier 1944, n° 3.)

RETOURNÉ (Jacqueline). —

Quelques aspects du Service de Santé en campagne dans le Maquis (Cantal Haute-Lozère). — *Montpellier, Impr. de la Charité, 1945, 32 p., in-8°.*

(Thèse Méd., Montpellier, 1944, n° 3.)

RETOURNÉ (Jacqueline). —

Quelques aspects du Service de Santé en campagne dans le Maquis (Cantal Haute-Lozère). — *Montpellier, Impr. de la Charité, 1945, 32 p., in-8°.*

(Thèse Méd., Montpellier, 1944, n° 3.)

RETOURNÉ (Jacqueline). —

Quelques aspects du Service de Santé en campagne dans le Maquis (Cantal Haute-Lozère). — *Montpellier, Impr. de la Charité, 1945, 32 p., in-8°.*

(Thèse Méd., Montpellier, 1944, n° 3.)

en campagne dans le maquis

(Cantal - Haute-Lozère)

**Quelques aspects
du Service de Santé
en campagne
dans le maquis
(CANTAL - HAUTE-LOZÈRE)**

THÈSE

présentée et publiquement soutenue devant la Faculté de Médecine
de Montpellier

le 23 Décembre 1944

par

JACQUELINE RETOURNÉ

(Médecin-Lieutenant Noëlle)

Docteur en médecine

Ancien Externe des Hôpitaux de Montpellier

Croix de guerre

Née le 19 Décembre 1920 à Casablanca (Maroc)

POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE

EXAMINATEURS DE LA THÈSE	{	MM. GIRAUD professeur, <i>Président</i> .	{	<i>Assesseurs</i>
		BOULET, professeur.		
		MOURGUE-MOLINES, agrégé.		
		CADERAS de KERLEAU, agr.		

MONTPELLIER

IMPRIMERIE DE LA CHARITÉ

1945

PERSONNEL DE LA FACULTE

PROFESSEURS

Chaires :

Anatomie	MM. J. DELMAS.
Histologie	TURCHINI.
Physiologie	HÉDON.
Chimie biologique médicale et toxicologie	CRISTOL.
Physique médicale	PECH.
Anatomie pathologique et médecine expérimentale	BAUMEL.
Microbiologie	LISBONNE.
Pathologie et thérapeutique générales	PAGÈS.
Thérapeutique et matière médicale	JANBON.
Hydrologie thérapeutique et climatologie	PUECH.
Hygiène	CARRIEU.
Médecine légale et médecine sociale	VIDAL.
Pathologie médicale et clinique propédeutique	BOULET.
Clinique médicale	L. RIMBAUD.
—	GIRAUD <i>doyen</i> .
Clinique chirurgicale	MASSABUAU, <i>assesseur</i> .
—	LAPEYRE.
Clinique obstétricale	N...
Clinique des maladies mentales et nerveuses	EUZIÈRE, <i>doyen hon.</i>
Clinique des malad. des enf. et hygiène du 1 ^{er} âge	BOUDET.
Clinique de dermato-syphiligraphie	MARGAROT.
Clinique chirurgicale infantile et orthopédie	ETIENNE.
Clinique des maladies des voies urinaires	JEANBRAU.
Clinique gynécologique	AIMES.
Clinique ophtalmologique	DEJEAN.
Clinique d'oto-rhino-lar. et chir. maxillo-faciale	TERRACOL.

Charges de cours :

Anatomie	LAUX.
Histologie	GRANEL.
Radiologie	LAMARQUE.

Professeurs honoraires

MM. BERTIN-SANS, CABANNES, GALAVIELLE,
VIREs, BOSc, VILLARD, GRYNFELTT, RICHe

CHARGÉS D'ENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES

Chimie	MONNIER <i>agréé</i> .	Clinique de la tuber-	
Microbiologie	CARRÈRE <i>agréé</i> .	culose	VIDAL, <i>professeur</i> .
Histoire nat. médic.	HARANT, <i>agréé</i> .	Pathologie et propé-	
Pharmacologie	HARANT, <i>agréé</i> .	deutique chirurgicale	MOURGUE-
Pathologie médicale.	BOUCOMONT, <i>agr.</i>		MOLINES, <i>agr.</i>
— —	BERT, <i>agréé</i> .	Pathologie chirurg. .	TRUC, <i>agréé</i> .
Propédeutique médi.	P. RIMBAUD, <i>agr.</i>	Chirurgie expérim. ...	N...
Clinique interne	PUECH, <i>professeur</i> .	Médecine opératoire.	ROUX, <i>agréé</i> .
Clinique des malad.		Accouchements	CADERAS
contagieuses	JANBON, <i>professeur</i> .		de KERLEAU, <i>agr.</i>
		Stomatologie	HOUPERT <i>Dr. en méd.</i>

AGRÉGÉS EN EXERCICE

Médecine	MM. P. RIMBAUD	Chirurgie	MM. MOURGUE-MOLINES
—	BOUCOMONT	—	ROUX
—	BERT	Urologie	TRUC
—	LAFON, <i>chargé d'agr.</i>	Accouchements	CADERAS
Chimie	MONNIER.		DE KERLEAU
Bactériologie ...	CARRÈRE.		
Hist. nat. médic.	HARANT.		



A MES PARENTS

A MES MAÎTRES DE LA FACULTÉ ET DES HÔPITAUX

A MES CAMARADES DU MAQUIS DU MONT MOUCHET
ET DU MAQUIS DE HAUTE-LOZÈRE

AUX MILITANTS ET AUX MILITANTES DE LA RÉSISTANCE

AVANT-PROPOS

Au terme de nos études, nous tenons à rendre hommage aux Maîtres qui les ont guidées :

A Monsieur le doyen GIRAUD, qui a le secret de rendre son enseignement vivant et agréable, dont la prévenance suscitait la sympathie de tous et donnait l'impression aux étudiants qui, comme nous, venaient d'outre-mer, qu'ils avaient, à l'Université de Montpellier, retrouvé un foyer. Il a, pendant une période de quatre années des plus pénibles de l'histoire de notre Pays, protégé ses étudiants et ses élèves sans plier devant l'ennemi et a apporté l'appui de sa haute autorité professionnelle au Service de Santé du Maquis.

A Monsieur le professeur BOULET dont nous avons été l'externe, grand professeur et grande figure, serviteur d'un idéal que les événements ont appelé dans la vie publique sans qu'il ait rien fait pour les susciter et qui, pour ses étudiants, est toujours resté le conseiller le plus patient, l'ami le plus fidèle.

A Monsieur le professeur agrégé MOURGUE-MOLINES, chef régional du Service de Santé de la Résistance, qui a, dans la clandestinité, donné l'appui de sa haute autorité médicale et patriotique aux médecins des Corps Francs Sédentaires ou du Maquis.

A Monsieur le professeur agrégé CADERAS DE KERLEAU, dont nous avons été l'externe, dont nous connaissons les sentiments patriotiques et qui a beaucoup fait pour notre éducation médicale.

A Monsieur le professeur ÉTIENNE et Monsieur le professeur agrégé RIMBAUD, dont nous avons été l'externe, à qui nous sommes reconnaissante pour leur enseignement clair et leur exemple de praticiens remarquables.

A nos conférenciers d'Externat : le docteur BÉTOULIÈRES, le docteur ROMIEU, médecin capitaine des F. F. I., le docteur SEINTEIN, le docteur CAZAL.

A nos conférenciers d'Internat : le docteur MAS, le docteur JOYEUX, le docteur SOUCHON. C'est à la lumière de leur doctrine que nous avons vu, peu à peu, se lever une partie du voile qui cache la vérité scientifique.

A l'Internat, où nous avons trouvé que des amis sûrs, des camarades d'une haute conscience professionnelle.

INTRODUCTION

Les vicissitudes de l'occupation nous ayant éloignée de la Faculté pendant plus d'une année, nous ne pouvons aujourd'hui présenter un travail à prétention scientifique quelconque. Nous désirons simplement que cette thèse inaugurale soit un témoignage vécu.

Le *modus vivendi* tout particulier du « Maquis » nous a paru justifier quelques réflexions médicales dignes d'intérêt.

En temps de paix, les organisations de jeunesse, les cercles sportifs avaient organisé des camps de vacances en haute montagne pendant l'été ou pendant l'hiver. Ces campeurs avaient mené la vie saine du plein air. Mais, leur nombre ne pouvait nullement se comparer à celui des milliers de jeunes gens qui ont pris le maquis et, d'autre part, ils ne couraient pas le risque des blessures causées par le feu de l'ennemi.

Dans un autre domaine, celui de la guerre, les troupes régulières ont été appelées à passer des nuits de bivouac, à coucher à la belle étoile. Elles ont été soumises à des bombardements, à des pilonnages beaucoup plus sévères que ceux que nous avons subis.

Mais ces troupes avaient derrière elles une Intendance organisée, elles avaient des vêtements et des équipements appropriés et bénéficiaient d'un Service de Santé disposant de moyens suffisants en personnel et en matériel.

Nous pouvons donc dire que l'expérience du « Maquis » a été unique dans son genre.

Pendant plus d'un an et demi, des milliers de combattants, chaque jour plus nombreux, ont vécu dans les bois, dans les fermes, avec un habillement et un équipement de fortune.

Parfois, les soins médicaux manquaient totalement. C'est seulement vers la fin qu'une organisation médicale rationnelle a existé dans les maquis.

Quel a été ce milieu d'expérimentation et quelles étaient les conditions de vie très particulières du « Maquis » dans lequel nous avons servi ? Quels étaient nos moyens d'action ? Ceci fait l'objet de la première partie de notre travail.

PREMIÈRE PARTIE

CHAPITRE I

Milieu d'expérimentation

Vers la fin du mois de mai 1944, sur l'ordre du Haut Commandement, des concentrations de « maquisards » se sont effectuées dans le Cantal. Nous nous sommes trouvée au Mont Mouchet (Cantal), au milieu de 3.000 combattants et, par la suite, en Haute-Lozère, dans un bataillon de 500 hommes.

Il s'agissait de volontaires n'ayant pas subi un triage médical préalable. Sur ces effectifs, 40 % avaient été contrôlés précédemment par l'Armée, tandis que 60 % étaient des sujets neufs n'ayant jamais passé de visite d'incorporation et n'ayant jamais été vaccinés. Dans ces conditions, nous devons avoir constamment présent à l'esprit les dangers de plaies tétanigènes et aussi le risque d'une épidémie de fièvre typhoïde résultant du stationnement de l'unité près d'une source polluée.

Le recrutement s'était fait dans la proportion de 80 % dans le milieu ouvrier. Ces hommes venaient, en grande partie, des usines de Clermont-Ferrand et du Puy-de-Dôme. A la suite des années de restriction, ils étaient souvent sous-alimentés, ayant en général perdu du poids depuis la guerre, mais leur constitution était relativement robuste. L'exercice d'un métier manuel, souvent pénible, les avait préparés aux conditions très dures de l'existence qu'ils avaient choisie.

CHAPITRE II.

Conditions de vie dans le « Maquis ».

Les bataillons se trouvaient de part et d'autre de la chaîne de la Margeride, suivant que les poussées ennemies réussissaient à les déloger de l'un ou l'autre versant.

Le Mont Mouchet est à une altitude de 1.400 mètres et le poste de commandement des maquis de Haute-Lozère, Le Sauvage, au-dessus de Saint-Alban, était situé à la même altitude. Nous y étions, pendant la saison d'été (mai, juin, juillet et août). Même à cette époque les prairies, qui ressemblent à des alpages, restent émaillées de fleurs longtemps après le printemps. Quelques bois de pin, sur les sommets, alternent avec les landes de bruyère. La température est assez basse, une gelée blanche couvre les champs le matin après des nuits très fraîches. La pluviosité est importante. Pendant la nuit et au matin, la campagne reste couverte d'une mince couche de brouillard, au ras du

sol, à hauteur d'homme. La température moyenne, différente de celle des villes à la même saison, subit des écarts assez importants entre le jour et la nuit.

Nous habitions, au début, sous bois, dans des tentes de fortune (parachutes). Certains « Maquis » avaient aménagé des huttes de bûcherons, construites en rondins et recouvertes de terre ; d'autres utilisaient des burons abandonnés. C'est seulement très tard (fin juillet), les conditions d'existence étant devenues moins précaires, du fait de plusieurs succès militaires, que les « maquisards » ont pu cantonner dans des granges où la paille et le foin les protégeaient mieux contre le froid.

L'alimentation était prélevée sur les vivres du pays et ne ressemblait pas aux rations réglementaires de l'Intendance. La viande et les farineux en constituaient les bases essentielles. Le pain, indispensable à nos hommes, était fabriqué avec de la farine de seigle, mais mal levé et mal cuit le plus souvent. Les salades représentaient le seul légume frais dont nous disposions. La ration de vin, de demi-litre par jour et par personne en moyenne, était complétée par de l'eau de source. La consommation d'alcool était peu importante, le tabac était attribué à raison de un paquet par semaine.

La tenue comportait une chemise, un short, un blouson de cuir, généralement pas de lainage ; les bonnes paires de chaussures étaient l'exception.

L'hygiène du campement se bornait à la surveillance des points d'eau et à l'établissement des feuillées. Nous avons surtout veillé à ce que les sources fussent à l'écart des cuisines ou des dépôts d'ordures. De même, les hommes faisaient leur toilette fort en aval de l'endroit où se puisait l'eau servant à l'alimentation. Les conditions d'hygiène corporelle étaient

suffisantes. C'est ainsi que nous n'avons jamais constaté d'affections parasitaires.

Le mode de vie était très dur, comportant des fatigues intenses et prolongées. Au début, chaque homme prenait la garde huit heures par jour, ce qui ne le dispensait pas de participer à des opérations ou expéditions variées, en particulier attente dans la nuit d'avions parachutateurs... qui manquaient fréquemment au rendez-vous. Lorsque le parachutage s'effectuait et que les « containers » descendaient, il fallait en assurer le transport à bras jusqu'à un lieu de stockage d'où les armes pouvaient être distribuées. De nombreuses alertes nécessitaient le chargement sur les véhicules de tout le matériel et des vivres en vue d'un mouvement éventuel. Les coups de mains et expéditions des Corps Francs ou des Compagnies sur les routes et les voies ferrées, les corvées de ravitaillement, comportaient des étapes de 30 à 40 kilomètres.

Le problème du ravitaillement était le plus angoissant pour nous et c'est au prix d'efforts et de risques quotidiens, que des formations de plusieurs milliers d'hommes ont pu recevoir leur ration journalière en vivre et en boisson, ceci malgré les aléas du déplacement et des combats qui sont ceux d'une guerre de partisans.

CHAPITRE III

Nos moyens d'action.

Ceux-ci étaient réduits, tant en matériel qu'en personnel.

LE PERSONNEL.

Chaque bataillon comptait un médecin. De plus, au poste de commandement du groupement, se trouvait un médecin-chef et un pharmacien. Tous étaient, bien entendu, des volontaires d'une valeur professionnelle variable, le plus souvent des étudiants en fin de scolarité avec quelques docteurs en médecine. Chaque corps expéditionnaire, partant pour une attaque ou un sabotage, était accompagné d'un médecin lorsqu'il comportait un effectif égal ou supérieur à 30 hommes. A chaque médecin était adjoint une infirmière ou un infirmier dont l'instruction devait souvent se compléter sur place. Les brancardiers, quatre par bataillon, représentaient un élément d'une combativité très relative.

LES MÉDICAMENTS.

Ils étaient assez disparates, comme d'ailleurs leur origine même.

La plus grande partie provenait des réserves du Service de Santé de l'Armée, avec beaucoup de produits de pharmacie vétérinaire ; accessoirement, la prise de stocks de l'Armée allemande et les produits américains parachutés en petite quantité complétaient nos réserves.

Pour les affections du tube digestif, nous disposions de multiples comprimés : parégoriques, opium, sulfate et bicarbonate de soude, stovarsol, tannalbin des Allemands.

Notre arsenal thérapeutique des affections des voies respiratoires se bornait, outre les emplâtres révulsifs, à des comprimés pectoraux d'origine américaine et aux très classiques pilules terpine-codéine.

Nous possédions des tonicardiaques et les analeptiques usuels : digitaline, huile camphrée, éther, adrénaline.

En matière d'analgésiques, grande abondance de morphine américaine à dose de 2 centigrammes, conditionnée dans des tubes d'étain munis d'une aiguille hypodermique et servant ainsi de seringue. L'aspirine ne nous manquait pas non plus.

Les sulfamides : sulfanilamide et 693 étaient nos médications anti-infectieuses. Enfin, nous avions une série de pommades, l'une à base d'essence de niaouli, l'autre au violet de gentiane, qui se sont révélées très efficaces, la première pour la cicatrisation des plaies atones, la seconde, pour le traitement des brûlures solaires.

Voici maintenant NOS MOYENS EN MATIÈRE DE CHIRURGIE :

Les antiseptiques : mercurochrome, acriflavine en comprimés solubles, iode en ampoules scellées, très peu d'alcool.

Les pansements : paquets de pansements individuels de l'Armée anglaise ou américaine, ce dernier comportant un sachet de sulfamide en poudre.

Garrots : élastique ou toile.

Anesthésiques : éther et chlorure d'éthyle parachutés, barbiturique sodique pour la voie intraveineuse.

Moyens de contention : attelles grillagées métalliques multiples, une grande attelle externe du Service de Santé, deux attelles de Thomas-Lardennois.

Instruments de chirurgie : du matériel oto-rhino-laryngologique et de gynécologie récupéré dans un train allemand (il avait été pris aux Russes lors de l'occupation d'Orel), ne nous a été, bien entendu, d'aucun secours. Notre trousse d'urgence se composait de bistouris, ciseaux, pinces hémostatiques, sondes canelées, une paire d'écarteurs, une aiguille à pédale ; elle permettait les interventions urgentes de petite chirurgie.

Les évacuations : elles s'effectuaient d'abord en brancard (un par compagnie) puis, en voiture automobile : une voiture sanitaire et une camionnette. Ce dernier véhicule participait aux expéditions et transportait ce que nous avions de plus précieux, nos blessés et nos munitions. A l'échelon du P.C. le transport était assuré par un car à gazogène aménagé en ambulance chirurgicale légère, capricieux comme tous ses semblables.

Les locaux sanitaires : ceux du bataillon, sous tentes, avaient peu de valeur. Les locaux vraiment utilisables se trouvaient dans des villages isolés, assez loin de la zone d'opération, pour qu'ils échappent aux recherches de l'ennemi. Lorsqu'une intervention chirurgicale importante devenait nécessaire, nous avions recours successivement : aux hospices du Malzieu, à l'asile de Saint-Alban et, finalement, aux hôpitaux de Marvejols et de Mende. Un médecin praticien de Chambon-le-

Château (Lozère) nous a permis de bénéficier de son matériel dont une installation radiologique.

A l'occasion de chaque déplacement de cette guerre extrêmement mobile, le rôle essentiel du médecin était de prévoir et de préparer ces évacuations « à l'arrière ». Là seulement, nos grands blessés pouvaient être opérés et hospitalisés dans des conditions matérielles correctes.

DEUXIÈME PARTIE

Nous avons énuméré brièvement les moyens dont nous disposions, voici maintenant les éventualités auxquelles il a fallu faire face.

CHAPITRE I

Les affections médicales.

Les conditions particulières de vie pouvaient révéler des tares méconnues chez ces sujets non triés médicalement, ou bien, chez des anciens malades, déclencher une poussée évolutive.

En matière de tuberculose, notre bilan est absolument négatif. Une seule hémoptysie a été constatée et ceci chez un ancien blessé du poumon (en 1914-18). L'étiologie de cet accident est demeurée imprécise.

Un seul homme, âgé d'une cinquantaine d'années, porteur d'une insuffisance mitrale, a présenté de petits accidents de décompensation. Le traitement digitalique

a permis de le rééquilibrer et ce malade a fort bien supporté des fatigues ultérieures, notamment les longues étapes à pied.

Les manifestations d'éthylisme ne nous retiendront pas non plus : nous ne les avons rencontrées (d'ailleurs dans leur forme mineure) que chez le magasinier qui détenait les clés, si l'on peut dire, de la tente où se trouvaient les tonneaux.

De nombreux psychiatres ont insisté sur le fait que les volontaires, sujets aventureux, se recrutent surtout dans la catégorie des « petits mentaux ». Rien de ce que nous avons vu chez nos camarades ne paraît confirmer cette opinion. Leurs mobiles étaient plutôt collectifs qu'individuels. L'esprit qui les animait était celui de la levée en masse, telle qu'on l'a vue en France en 1792. Le nombre considérable va d'ailleurs à l'encontre de leur assimilation à la catégorie, malgré tout assez rare, des jeunes gens qui s'engagent dans la Légion Étrangère, par exemple.

Un certain nombre d'affections aiguës se sont déclarées avec une fréquence assez grande. Quelques manifestations de rhino-pharyngite avec infection bronchique descendante, rançon des séjours prolongés au froid et à l'humidité. Les troubles digestifs occupent le premier plan : atteinte hépatique, sans doute du fait d'une alimentation riche en lipides chez les recrues jusqu'alors carencées en matière grasse. Cette atteinte hépatique se manifestait par les signes habituels de la petite insuffisance hépatique, plus rarement par un ictère de courte durée ; enfin, dans un cas, par un véritable syndrome de choc du type par hémoclasie digestive. Enfin, nous avons souvent observé des syndromes diarrhéiques de type épidémique ; ces états

coïncidaient avec l'ingestion de pain, particulièrement mal cuit et mal levé.

La thérapeutique appliquée à ces différents cas fut presque toujours uniquement symptomatique : la révulsion thoracique, les boissons chaudes, les pilules terpine-codéine pour nos bronchitiques ; pour nos digestifs : la diète, les sels alcalins ou opiacés, selon les cas.

Les résultats immédiats nous ont paru très favorables : guérison cliniquement complète et rapide, seules les bronchites se répétaient avec une tendance à la chronicité. Ultérieurement, un contrôle médical complet a montré l'absence de séquelles et aussi d'affections que nos moyens ne nous auraient pas permis de diagnostiquer.

CHAPITRE II

Les infections chirurgicales.

Importance des pertes : Nous avons eu à déplorer 200 tués et blessés sur un effectif de 3.000 combattants, au cours de la bataille du Mont Mouchet. A ce même combat, les Allemands ont perdu 1.400 hommes et 1.700 blessés environ. Peu de blessés graves sont morts des suites de leurs blessures; ceux qui n'avaient pas été secourus immédiatement étaient systématiquement achevés par les Allemands. Pendant deux mois d'action, le bataillon de Haute-Lozère a perdu 100 hommes sur un effectif de 500, une trentaine de blessés ont été achevés par les Allemands à la baïonnette ou par une

balle dans la nuque, ainsi que nous avons pu le constater après l'exhumation. Parmi les tués, il y eut un médecin et une infirmière qui avait été achevée. Notre Médecin-chef, lui, avait été blessé aux deux jambes et a pu être évacué.

Tous les prisonniers allemands que nous avons fait ont été traités en prisonniers de guerre, leurs blessés ont été soignés par nous et les grands blessés que nous ne pouvions garder ont été renvoyés aux troupes d'occupation, ce dont ils nous ont su aucun gré.

Nature des blessures : Les accidents de voiture n'ont été la source que de rares blessures, les seuls obstacles que nous risquions de rencontrer à cette époque sur les routes étaient plutôt une mitrailleuse ou un fusil-mitrailleur allemand. Les plaies les plus graves étaient celles provoquées par les éclats de mortiers et les balles explosives. La topographie de ces blessures : surtout les membres, très exceptionnellement l'abdomen, fort heureusement pour nous, dont les moyens étaient sans valeur, en présence de cette localisation.

Complications générales :

— Choc précoce : pratiquement pas de choc précoce, nos hommes arrivaient au combat en bonne condition physique : n'ayant pas connu, comme leurs aînés, les longues heures d'attente dans les tranchées, le surmenage et l'ébranlement nerveux des batailles rangées de grande envergure avec participation massive de l'artillerie. Les deux seuls cas de chocs précoces que nous ayons eu l'occasion de voir surviennent, l'un chez un blessé grave, pratiquement saigné à blanc par section des vaisseaux fémoraux (blessure par éclat d'obus) ; l'autre, chez un blessé abdominal avec perforations multiples de l'intestin grêle et plaie du foie.

— Chocs tardifs : beaucoup plus nombreux, imputables à la lenteur et aux difficultés de l'évacuation.

— Les infections : nous n'avons jamais eu à déplorer de tétanos ni gangrènes gazeuses. Nous pensons devoir attribuer ces résultats au fait que les blessés recevaient à l'instant même les premiers soins médicaux. Peut-être aussi les sulfamides contenus dans les pansements individuels y sont-ils pour quelque chose.

Traitements : d'urgence aussi rapidement que possible, nettoyage de la plaie, pansement antiseptique et immobilisation. L'évacuation consistait le gros problème. En effet, nous ne pouvions évacuer que les blessés très graves, car nos véhicules étaient aussi précieux que rares. D'autre part, cette évacuation était absolument indispensable car nous ne pouvions conserver de tels blessés à l'intérieur d'un dispositif constamment à la merci d'attaques ennemies. La distance à parcourir était en général supérieure à 20 kilomètres pour gagner un lieu sûr et les routes étaient surveillées par des patrouilles de blindés aux alentours de la zone d'opérations.

Tous les moyens étaient employés, les blessés du membre supérieur étaient évacués à pied, à travers bois où ils se cachaient pendant, parfois, une semaine jusqu'à ce qu'on ait trouvé un lieu sûr pour les recevoir. C'est au cours de ces marches forcées, de ces nuits passées sous la pluie dans les bois, sans ravitaillement aucun, que nous avons constaté les états de choc secondaire. Une camionnette de type fourgon était le véhicule le plus couramment utilisé; nous avons dû très tôt abandonner la sanitaire pour raison mécanique. C'est cette camionnette qui, un jour, après avoir parcouru 30 kilomètres à travers champs et pistes forestières (les Allemands patrouillant

sur les routes), fut prise par les habitants du village, pour une automitrailleuse ; à la suite de quoi ils prirent une fuite éperdue nous laissant leurs fermes à notre disposition. Nous avons même vu des chars traînés par des vaches prises dans les champs qui assuraient en même temps le ravitaillement en lait.

Au terme de leur pénible voyage, les blessés arrivaient dans des fermes, des formations hospitalières ou chez un médecin praticien. C'est ainsi que nous devons rendre hommage au docteur MONOD et à la Sœur Supérieure de l'Hospice du Malzieu dont le courage et le dévouement ont sauvé la vie à nombre de nos camarades. De même, à l'Hospice de Saint-Alban, les Sœurs, le Médecin-chef et les internes nous ont accueillis, dans les heures les plus pénibles, où nous sentions l'étreinte se resserrer sur nous. Nos blessés y recevaient, dans les combles d'un grenier, les soins les plus attentifs et dévoués. C'est aussi au médecin de Chambon-le-Château que nous devons la vie de plusieurs de nos amis.

C'était une impression poignante que de se trouver au sortir des bois dans cette atmosphère de calme, de sérénité, de sécurité : un hôpital. Il y avait là tout le matériel chirurgical nécessaire, y compris l'installation radiologique et un chirurgien qualifié, Mlle MENDRAS qui venait de Marvejols opérer à Saint-Alban. Au fur et à mesure que la région a été libérée, nous avons pu utiliser les hôpitaux de Marvejols et Mende. Déjà, l'époque de la clandestinité était franchie.

Les résultats immédiats du traitement dans l'ensemble furent bons. Nous avons déjà mentionné l'absence de complications infectieuses tant générales que locales. La cicatrisation d'une plaie en séton était obtenue en moyenne au bout de 8 à 10 jours,

Peu ou pas d'infections secondaires également, mais quelques troubles fonctionnels : diminution assez importante de la mobilité des blessés de l'avant-bras et, dans cette même catégorie de blessés, fréquence aussi de troubles du type causalgique.

CONCLUSION

Dans l'ensemble, la médecine du « Maquis » se rapproche de la médecine du bataillon. Des difficultés supplémentaires tenaient à la précarité de nos installations et aux grandes difficultés d'évacuation hors des zones de combat.

Le rôle moral du médecin, vivant parmi les combattants, nous apparaît de tout premier plan. Rôle délicat dans cette guérilla sans arrières, toujours en ligne, aux embuscades, dans les expéditions et devant la nécessité de défendre les blessés, les armes à la main. La présence du médecin enlevait au jeune combattant du « Maquis » l'impression d'être un hors-la-loi ; il savait qu'il aurait un ami pour lui tendre la main lorsqu'il tomberait.

TABLE DES MATIÈRES

Avant-propos	7
Introduction	9

PREMIÈRE PARTIE

CHAPITRE I

Milieu d'expérimentation	11
--------------------------------	----

CHAPITRE II

Conditions de vie dans le « maquis »	12
--	----

CHAPITRE III

Nos moyens d'action	15
Le personnel	15
Les médicaments	15
Nos moyens en matière de chirurgie	16

DEUXIÈME PARTIE

CHAPITRE I

Les affections médicales	19
--------------------------------	----

CHAPITRE II

Les infections chirurgicales	21
------------------------------------	----

Conclusion	27
------------------	----

SERMENT

En présence des maîtres de cette école, de mes chers condisciples et devant l'effigie d'Hippocrate, je promets et je jure au nom de l'Etre Suprême, d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité dans l'exercice de la médecine. Je donnerai mes soins gratuits à l'indigent et n'exigerai jamais un salaire au-dessus de mon travail. Admise dans l'intérieur des maisons, mes yeux ne verront pas ce qui s'y passe, ma langue taira les secrets qui me seront confiés et mon état ne servira pas à corrompre les mœurs ni à favoriser le crime.

Respectueuse et reconnaissante envers mes maîtres, je rendrai à leurs enfants l'instruction que j'ai reçue de leurs pères.

Que les hommes m'accordent leur estime si je reste fidèle à mes promesses, que je sois couverte d'opprobres et méprisée de mes confrères si j'y manque.

En ma qualité de censeur de
tour j'ai lu la Thèse ayant pour
titre :

*Quelques aspects du Service de
Santé en campagne dans le ma-
quis (Cantal - Haute-Lozère).*

par Jacqueline RETOURNÉ.

Je pense que la Faculté peut en
permettre l'impression.

Montpellier, le 20 Décembre 1944

Le Professeur :

GIRAUD,

Vu :

Montpellier, le 20 Décembre 1944

Le Doyen :

GIRAUD.

VU ET PERMIS D'IMPRIMER :

Montpellier, le 21 Décembre 1944

Le Recteur :

pour le Recteur, le doyen délégué :

P. MATHIAS.

Censure de Montpellier N° 123/HT.

La Faculté de Médecine de Montpellier déclare que les opinions émises dans les dissertations qui lui sont présentées doivent être considérées comme propres à leur auteur et qu'elle n'entend leur donner ni approbation ni improbation.